

378. **Evaluation of an S. S. White Panorex x-ray machine.**
A. F. Jacobson, J. P. Ferguson. *Oral Surg* 36 : 426, 1973.

Van de Panorex, een panoramisch röntgenapparaat, worden de technische eigenschappen beschreven. De gevonden meetwaarden voor het ingestelde kV en mA, de grootte van het focus en van de bundel röntgenstralen, de kwaliteit van

de straling en de reproduceerbaarheid van de belichting worden vergeleken met de door de fabriek opgegeven specificaties. Naar aanleiding van dit onderzoek heeft de fabrikant het toegevoegde aluminium-filter met 0,5 mm verhoogd. Voor degenen die de aanschaf van dit apparaat overwegen bevat het artikel veel nuttige informatie.

Duinkerke-Nijmegen

REDACTIONELE COMMENTAAR

MEDISCHE ASPECTEN VAN DE TANDHEELKUNDIGE PRAKTIJK EN HET VRAAGSTUK DER HULPKRACHTEN

Al vele malen is er de aandacht op gevestigd, dat het bijzondere arbeidsterrein van de tandarts deze in de gelegenheid stelt, afwijkingen in de mond, die tot de competentie van de arts-specialist behoren, te ontdekken en tijdig te signaleren. Er verschijnt bijna geen casuïstische mededeling in de vakliteratuur over kwaadaardige mondtumoren, of er wordt terloops aan herinnerd, dat juist de tandarts – die immers veel van zijn patiënten met grote regelmaat ziet – in staat is, een vroegtijdige diagnose te stellen, die eventueel voor de patiënt levensreddend kan zijn. Ook in de kolommen van dit Tijdschrift is daar herhaalde malen op gewezen.

Deze in wezen geneeskundig-diagnostische bijstand betreft natuurlijk niet alleen de herkenning van tumoren: ook andere algemeen-lichamelijke aandoeningen manifesteren zich dikwijls in de mondweefsels, soms zelfs het eerst of het nadrukkelijkst. In verband hiermee is slechts te denken aan bloedziekten, zoals pernicieuze anemie of aan stofwisselingsdeficiënties, zoals diabetes mellitus.

Ook zijn er ontwikkelingsstoornissen van allerlei aard, die hun weerslag in het gebit vinden. Als voorbeeld kan worden genoemd de erfelijke ectodermale dysplasie, gekenmerkt door algemeen gebrekkige ontwikkeling van de ectodermale weefsels, maar ook door hypodontie of zelfs anodontie. Meestal zullen bij dergelijke syndromen de algemene verschijnselen wel opvallend genoeg zijn, zodat men de tandarts niet in de eerste plaats nodig heeft om de diagnose te stellen. De mogelijkheid bestaat echter dat de gebitssymptomen zó sterk de overhand hebben, dat zonder de opmerkzaamheid van de tandarts de algemene afwijking niet als zodanig zou zijn herkend. Herinnerd zij in verband hiermee aan het syndroom van Rieger, waarvan recentelijk in dit Tijdschrift een geval werd beschreven (zie Ned Tijdschr Tandheelkd 80 : 120, 1973). Zo zijn er verschillende syndromen bekend, waarbij ontwikkelingsstoornissen in het gebit de weg tot herkenning kunnen wijzen. Ofschoon de meeste ervan tot de zeldzaamheden mogen worden gerekend (ook Hutchinson-tanden als stigmata van congenitale lues worden bijna niet meer gezien), toch dient de tandarts-practicus ter zake attent te blijven.

Dit is echter nog maar één groep van medische aspecten, waarmee hij kan worden geconfronteerd, nl. die van de

afspiegeling in gebit of aangrenzende weefsels van meer algemene aandoeningen. Zij maken het op zichzelf al nodig dat aan de studie in de tandheelkunde een passende medisch-biologische scholing ten grondslag ligt. Uit praktische overwegingen mag het evenwel nog belangrijker worden geacht, dat de situatie tijdens de tandheelkundige behandeling dikwijls vereist, dat de tandarts terdege is geïnformeerd over de algemene gezondheidstoestand van de patiënt. Hierbij wordt in de eerste plaats gedacht aan de conditie, waarin zijn hart-vaatstelsel zich bevindt. Afwijkingen daarvan zijn gewoonlijk niet aanstonds uit de toestand van de mondweefsels af te leiden. Niettemin kunnen zij de behandeling tot een bedenkelijke, zoniet gevaarlijke zaak maken, b.v. als injecties voor plaatselijke verdoving nodig zijn, of wanneer psychische spanningen de patiënt parten spelen. Waar het aantal bejaarden, dat behandeling behoeft, in de loop der laatste decennia niet onbelangrijk is gestegen, krijgt dit aspect een nog zwaarder accent, gelijk ook Durrer (zie Ned Tijdschr Tandheelkd 72 : 263, 1965) betoogt. Er zijn natuurlijk nog veel meer algemene ziekten te noemen, die maken dat de tandarts attent dient te zijn en soms bepaalde voorzorgen moet nemen, niet alleen ter wille van de patiënt (bij allergieën b.v.), maar ook ter wille van hemzelf. Het gevaar van besmetting van velerlei aard dreigt in de praktijk voortdurend. Men behoeft maar te denken aan de voorzorgen tegen serumhepatitis, waarover in dit Tijdschrift in 1972 werd gerapporteerd (zie Ned Tijdschr Tandheelkd 79 : 470, 1972).

Zo zou men kunnen doorgaan met het aanvoeren van argumenten, dat aan de noodzaak van een gedegen medisch-biologische scholing binnen de tandheelkundige opleiding niet te twijfelen valt. Het is eigenlijk een zó vanzelfsprekende zaak, dat zij dezerzijds nauwelijks behoefde te worden opgehaald, ware het niet dat in de tand- en mondheelkundige literatuur steeds weer aan de diagnostische waakzaamheid van de tandarts wordt geappelleerd, als vreesde men dat hij in deze taak voortdurend tekort dreigt te schieten. Deze bezorgdheid is niet onredelijk te achten. Immers, al is de tegenwoordige tandarts behoorlijk toegerust met medisch-biologische basiskennis en al is hij in zekere zin orgaanspecialist te noemen, het betreft dan toch wel een zeer specifiek orgaan, in de eerste plaats doordat het aan de periferie van het lichaam is gesitueerd, in de tweede plaats doordat het verschillende harde structuren bevat, die door hun bijzondere bouw grotendeels aan de algemene lichaamshuishouding zijn onttrokken. Zij volgen, ook met betrekking tot aandoeningen, geheel eigen wetten. Cariës is daar een sprekend

voorbeeld van. De zeer frequente behandeling ervan op een zeer klein gebied leidt de aandacht van de algemene toestand van het organisme eerder af, dan dat zij de opmerkzaamheid daarvoor gaande maakt. De intensieve bemoeienissen met de 'gewone' gebitsafwijkingen – in de eerste plaats natuurlijk cariës met haar mutilerende gevolgen – laten de tandarts hiertoe ook nauwelijks ruimte. De praktijk van alledag stelt hem, evenals in vroeger jaren, voortdurend voor problemen, die met de behandeling onverbrekkelijk – althans tot nu toe – zijn verbonden: voor een groot deel zijn deze nog altijd van technische aard. De voor een goede behandeling vereiste precisie vergt bovendien zóveel van zijn aandacht, dat minder spectaculaire signalen in de mondweefsels van een algemene aandoening hem wel eens dreigen te ontgaan, vooral wanneer zij relatief zeer zeldzaam zijn, zodat de nodige routine ontbreekt.

Tandcariës is ook op bijna geen enkele manier gecorreleerd met algemene ziekten. Men zou haast zeggen integendeel: gezonde jonge mensen lijden er in het algemeen veel meer aan dan ouderen, die met allerlei kwalen van meer algemene aard behept zijn. Ook deze omstandigheid is niet geschikt om de waakzaamheid ten aanzien van de rest van het organisme te scherpen. Als er maar eens zulk een correlatie bestond . . . Maar de parodontologie dan, zo zal men geneigd zijn te vragen. Toch ook een terrein dat de aandacht van de algemeen-practicus opeist. Inderdaad hebben parodontale aandoeningen, door de aard van de weefsels waarin zij aangrijpen, in beginsel meer kans om gecorreleerd te zijn met algemene ziekten dan cariës, maar ook daar zijn de perifere oorzaken volgens de tegenwoordige opvattingen zózeer in de meerderheid, dat ook zij in het algemeen niet inspireren tot het speuren naar dieper liggende verbanden.

Stelt men zich eens voor dat de huisarts in zijn dagelijkse praktijk te maken had met twee op zich zelf goedaardige aandoeningen, waaraan echter de ganse bevolking voortdurend leed. Hij zou dan ook door de bomen het bos niet meer zien, terwijl hij dan altijd nog de natuurlijke geneeskraft van het organisme mee zou hebben. De tandarts is dus ten aanzien van de medische aspecten van zijn beroep wel erg in het nadeel.

Al met al komt het erop neer, dat de omstandigheden ook de huidige tandarts met zijn zesjarige opleiding en dientengevolge ruimere bevoegdheid vrijwel niet de kans geven, zijn grotere medische basiskennis zó uit te buiten als wel wenselijk ware. In feite dreigt hij in dezelfde zee van technische verrichtingen te verdrinken als eertijds zijn collega met vierjarige opleiding. Die technische verrichtingen mogen dan aanzienlijk geacheveerder zijn dan vroeger, zij zijn aan de andere kant ook vaak weer gecompliceerder. De veelheid ervan gaat ten koste van onderzoek en indicatie; de medische aspecten worden naar de achtergrond verdrongen en de in 1913 met veel moeite verkregen titel *tandarts* wordt nog altijd niet helemaal waar gemaakt.

Dat dit de gemoederen bezighoudt, komt op allerlei wijzen tot uiting. Zo is in een recent nummer van de *J Am Dent Assoc* (87 : 359, 1973) een artikel gepubliceerd, waarin de inschakeling van de tandarts wordt bepleit bij een bevolkingsonder-

zoek, dat tot doel heeft, de bloeddruk van tenminste alle volwassenen in een bepaald district periodiek te registreren. Aan de tandarts-practicus wordt speciaal gedacht, omdat bij uitstek hij het is, die een groot deel van zijn patiënten met geregelde tussenpozen ziet. In beginsel nog niet zo'n dwaze maatregel. Want welke tandarts zal voldoende op de hoogte zijn van de bloeddruk van zijn patiënten, terwijl dit toch een belangrijk diagnostisch gegeven is, waarmee bij het opmaken van het behandelingsplan terdege rekening dient te worden gehouden?

Hoeveel tandartsen zullen die bloeddruk eventueel zelf opnemen? En hoe vaak zullen practici met een zesjarige opleiding – die toch uitgebreide bevoegdheden hebben tot het voorschrijven van geneesmiddelen – recepten verstrekken met het oogmerk, de algemene toestand van de patiënt te verbeteren? Goed, daar is de arts voor, kan men tegenwerpen. Maar die ziet de betrokken patiënten niet regelmatig en vaak helemaal niet, omdat de patiënten daartoe geen redenen aanwezig achten. Maar desondanks kan in menig geval de circulatie wel eens veel te wensen laten, zó zelfs dat het zonder speciale voorzorgsmaatregelen niet verantwoord zou zijn een overigens geïndiceerde tandheelkundige behandeling uit te voeren. En wie waarschuwt de tandarts-practicus dan?

De conclusie van het vorenstaande zou dus kunnen luiden, dat er in de praktijkvoering iets dient te veranderen. Dat slaat uit de aard der zaak weer terug op het onderwijsprogramma. Het is dus niet zo verwonderlijk dat men zich aan de universiteiten meer en meer gaat bezinnen op aanpassing van dit programma aan zich wijzigende situaties. Niet alleen – zo oordeelt men – hebben de patiënten, juist op grond van het meer medisch-biologisch gerichte onderwijs aan tandheelkundige studenten, recht op een doeltreffender behandeling dan zij thans door tijdgebrek dikwijls genieten, maar tevens moeten de tandartsen worden ontlast van een serie tijdrovende routinehandelingen, waarvoor een universitaire studie niet strikt noodzakelijk is te achten en die daarom zonder principiële bezwaren aan hulpkrachten met uitgebreide bevoegdheid, naar het voorbeeld van de Nieuw-Zeelandse schooltandverzorgsters (zie *Ned Tijdschr Tandheelkd* 79: 156, 1972), kunnen worden gedelegeerd. Onder die routinebehandelingen vallen dan in eerste instantie niet-gecompliceerde caviteitpreparaties en restauraties met amalgaam. Men stelt zich daarbij voor dat de kennis en de kunde van de tandarts beter kan worden benut voor meer fundamentele zaken, zoals diagnostiek, het stellen van de indicatie en het opmaken van een behandelingsplan, dat daar logisch uit voortvloeit. Dit behandelingsplan moet worden opgebouwd tegen de achtergrond van de leeftijd en de algemene gezondheidstoestand van de patiënt (zie *Ned Tijdschr Tandheelkd* 79: 382, 1972), waarbij natuurlijk ook met zijn dental-mindedness en met zijn socio-economische status rekening dient te worden gehouden. Thans praktizeert men onder de druk van de omstandigheden vaak te weinig gecoördineerd en dat kost veel tijd.

Dit alles klinkt hoopvol, maar het spreekt vanzelf dat de geschetste 'scheiding van machten', nl. de tandarts als grotendeels wetgevende en de hulpkracht als zuiver uitvoe-

rende macht, weer diverse andere problemen zullen oproepen. Zo zullen zich ongetwijfeld weerstanden manifesteren tegen het creëren van hulpkrachten met uitgebreide bevoegdheid: de schrik voor het tewerkstellen van 'onbevoegden' zit er bij de vaderlandse vakgenoten nog altijd tamelijk stevig in. Maar is dat inmiddels niet een achterhaalde zaak, vooral als men let op de bevoegdheden - en dus de verantwoordelijkheden - die verpleegkundigen dikwijls dragen? Is het misschien ook wat hypocriet, wanneer men stelt dat preparaties en restauraties alleen door universitair opgeleide tandartsen mogen worden uitgevoerd? Dat lijkt vooral zo, wanneer de praktijk uitwijst dat deze verrichtingen - door welke oorzaak dan ook - dikwijls op een wijze geschieden, die volstrekt niet in overeenstemming is met aan de universiteit onderwezen normen.

Een andere vraag is of door de genoemde scheiding der machten de tandheelkundige behandeling in Nederland

misschien nog kostbaarder zal worden dan zij thans al is, een toestand die sinds jaar en dag het beroep in een niet al te best daglicht bij het publiek doet staan. Of stelt men zich voor dat deze maatregelen juist kostenbesparend zullen werken? Deze kwestie is van bijzondere betekenis voor de vele ziekenfondsverzekerden, die Nederland telt.

Zo zijn er tal van vragen, die wellicht zullen bijdragen tot een gevoel van onbehagen bij menigeen. Het zal echter duidelijk zijn dat er op redelijk korte termijn iets moet gebeuren om in de bestaande nood te voorzien en ook om het twijfelachtige imago, dat de tandheekunde en haar beoefenaars thans algemeen - en niet geheel ten onrechte - genieten, te herstellen. Maar in het bijzonder om het beroep zijn rechtmatige plaats in het raam van de volksgezondheidszorg te geven. Want die komt het, gezien het gehalte van de huidige opleiding, toe.

V.

VERENIGINGSVERSLAGEN EN MEDEDELINGEN

NEDERLANDSE VERENIGING VAN TANDARTSEN

Verslag Najaarsvergadering 1973

Tijdens de *huishoudelijke vergadering* op 16 november 1973 van de Nederlandse Vereniging van Tandartsen in het Jaarbeurscongres- en vergadercentrum aan de Croeselaan te Utrecht, werden - op grond van art. 3 van het Huishoudelijk Reglement - Dr. J. J. ten Bosch (lector in de tandheekundige fysica aan de rijksuniversiteit te Groningen) en Dr. E. J. 's-Gravenmade (lector in de biochemie van de mondholte, eveneens aan de rijksuniversiteit te Groningen) als buitengewoon lid toegelaten. Bovendien werden 37 nieuwe leden geïnstalleerd. Voor het overige bevatte de agenda voor dit gedeelte de gebruikelijke punten.

Aansluitend werd een aanvang gemaakt met de *wetenschappelijke vergadering*, welke - met uitzondering van beide laatste voordrachten - in het teken stond van het onderwerp: 'Frontandtrauma's bij het kind'. De agenda voor deze vergadering omvatte de volgende voordrachten.

1. Dr. J. Dorenbos (orthodontist te Amsterdam): '*Enkele orthodontische aspecten bij traumata van de fronttanden.*'

Samenvatting:

Traumata op jeugdige leeftijd kunnen leiden tot complicaties, die belangrijke gevolgen voor een orthodontische behandeling hebben. Enerzijds wordt door bepaalde orthodontische gebitsafwijkingen de kans op een fractuur aan een van de frontelementen vergroot. Zo lopen patiënten met een vrij extreme klasse 11/1-malocclusie een groter risico met betrekking tot het ontstaan van fracturen aan een van de fronttanden. Dit is dan ook een reden om bij deze groep een scherp geïndiceerde, tijdelijke orthodontische behandeling toe te

passen.

Anderzijds echter bestaat de noodzaak een behandeling te moeten toepassen, bijvoorbeeld bij uitgeslagen voortanden. Dit komt vooral op jeugdige leeftijd voor, met name omdat dan orthodontische regulatie de voorkeur heeft boven andere behandelingsmethoden. Aan de hand van een aantal voorbeelden werd ingegaan op een aantal diagnostische aspecten; zo werden o.a. het tijdstip, waarop het trauma zich voordoet en de (mogelijke) gevolgen hiervan op de verdere gebitsontwikkeling besproken. Ook werd de preventieve zijde, het voorkomen van traumata in bepaalde situaties, belicht. Tenslotte werd ingegaan op de samenwerking van huistandarts en specialist, zowel wat betreft verwijzing als wel de gezamenlijke opbouw van een behandelingsplan.

2. L. van Dijk (wetenschappelijk hoofdmedewerker R.U. Groningen): '*Dento-alveolaire traumatologie*' en '*Diagnostiek en behandeling van wortelfracturen en geluxeerde gebitselementen.*'

Samenvatting:

De dento-alveolaire traumata kunnen worden ingedeeld naar ernst van het trauma. Bij het ontstaan van het trauma spelen verschillende factoren een rol. Beschadiging van blijvende elementen ten gevolge van een trauma op het melkgebit kan voorkomen, zodat een controleperiode, die zich uitstrekt tot in de wisselperiode, nodig kan zijn. De klinische en röntgenologische diagnostiek en behandeling van wortelfracturen en geluxeerde gebitselementen werden behandeld. De complicaties in de vorm van uitstoting en de verschillende resorptiepatronen werden aan de hand van röntgenfoto's besproken. Op de prognose van de verschillende traumata werd ingegaan, omdat deze van belang is voor een juiste indicatiestelling mede met het oog op eventuele orthodontische behandeling.

3. Dr. A. J. van Hilleghonsberg (orthodontist te Amsterdam): '*Frontandtrauma's bij kinderen.*'